Prof. Dr. Franciszek Walter

Choroby i zgon Króla Stefana Batorego w świetle narady lekarskiej

L W Ó W
Z DRUKARNI I LITOGRAFJI PILLER-NEUMANNA WE LWOWIE
1 9 3 4.

Prof. Dr. Franciszek Walter

Choroby i zgon Króla Stefana Batorego w świetle narady lekarskiej

L W Ó W
Z DRUKARNI I LITOGRAFJI PILLER-NEUMANNA WE LWOWIE.
1 9 3 4.

ODBITKA Z POLSKIEJ GAZETY LEKARSKIEJ
Nr. *32*, *33—34* i *35*.





Wstęp.

Zająwszy się na zaproszenie jednego z francuskich pism lekarskich sprawą śmierci króla Stefana Batorego, byłem pewny, że obfite piśmiennictwo, tak szesnastowieczne, jak i wieku XIX ułatwi mi przedstawienie przyczyn zgonu króla Stefana w sposób dostateczny. Rozczytując się jednak w tem piśmiennictwie, natrafiłem na dobrze znane historykom medycyny przeszkody, które trafnie ocenia Bilikiewicz[1]): „Przedstawić zdrowie i niezdrowie osobistości z przed trzystu laty, przełożyć słownik pojęć wygasłych lub staroświeckich na język dzisiejszy, wydobyć z opisów laickich lub z opisów pióra starych lekarzy prawdę historyczno-lekarską i dojść wreszcie do punktu szczytowego, do rozpoznania ze stanowiska dzisiejszej kliniki, to zadanie bardzo trudne, wymagające ogromnego krytycyzmu historycznego a zarazem biegłości diagnostycznej".

Historycy, jak również historycy medycyny i lekarze zajmowali się sprawą choroby i zgonu króla Batorego bardzo szczegółowo; zwłaszcza źródłowa praca Fr. Giedroycia zdawała się przesądzać sprawę raz na zawsze.

Jednakże po przeglądnięciu dotychczasowych publikacyj i współczesnych źródeł nasunęły mi się tak znaczne wątpliwości, że czułem się zmuszony do podjęcia rewizji całej tej sprawy. Lekarze króla Stefana przytaczali w swych pismach polemicznych rozmaite szczegóły, wkraczające już w zakres nauk specjalnych, jak dermatologji, neurologji i chorób wewnętrznych; sprawozdanie współczesne z pobieżną wzmianką o częściowej autopsji zwłok królewskich wkraczało w dziedzinę anatomji patologicznej. Odpisy i przedruki źródeł, na których badacze przyczyn zgonu króla Stefana opierali swe przypuszczenia, porównywane ze sobą, wykazywały sprzeczności i niedokładności.

Wobec różnorodności opisywanych objawów i sprzeczności źródeł historycznych, postanowiłem w celu wyjaśnienia w możliwych dzisiaj granicach, przyczyn ostatniej śmiertelnej choroby króla Stefana, zebrać na naradę lekarską lekarzy specjalistów odnośnych gałęzi. Konsyljum lekarskie nieco spóźnione, bo w 347 lat po śmierci chorego, jednak dla ustalenia przypuszczalnych przyczyn zgonu króla konieczne. Radą posłużyli mi: Docent neurologji U. J. Dr. Eugenjusz Artwiński, Profesor anatomji patologicznej U. J. Dr. Stanisław Ciechanowski, Profesor hi-

---

[1]) Ocena pracy W. Ziembickiego: Zdrowie i niezdrowie Jana Sobieskiego. Pol. Gaz. Lek. Nr. 6. 1933.

storji medycyny U. J. Dr. Władysław Szumowski i Profesor chorób wewnętrznych U. J. Dr. Tadeusz Tempka. W czasie kilkakrotnych wspólnych narad, aby nie ulegać mimowolnej sugestji, za radą historyka medycyny opieraliśmy się wyłącznie na źródłach współczesnych. Pozatem każdy z konsulentów osobiście opracowywał szczegóły objawów chorobowych, które zestawiliśmy na podstawie wspomnianych źródeł, przygotowując rodzaj historji choroby. W ten sposób doszliśmy wkońcu do wniosków ustalających przypuszczalne przyczyny chorób i zgonu króla Stefana Batorego.

Zdajemy sobie sprawę, że rozpatrywanie tego zagadnienia po upływie wieków musi napotykać na wielkie trudności spowodu jakości materjału, jaki mieliśmy do dyspozycji, mającego wiele słabych stron. Toteż jesteśmy skłonni przyjąć każde inne tłumaczenie śmierci króla Stefana Batorego, pod warunkiem jednak, że będzie ono lepsze od naszego, to znaczy, że w lepszy sposób wytłumaczy ów szereg niepewności, zwłaszcza wzmiankę we współczesnem sprawozdaniu bezimiennem (prawdopodobnie Dra J. Gosławskiego) o nerkach, na którą to wzmiankę orzeczenia naszych poprzedników właśnie zbyt małą zwracają uwagę.

Po krótkiem kilkudniowem trwaniu choroby, śmierć niespodziana położyła kres krótkiemu stosunkowo życiu króla Stefana w Grodnie w dniu 12 grudnia 1586 r. Zgon był tak nieoczekiwany, że współcześni dawali wiarę plotkom, oskarżającym lekarzy nadwornych o otrucie króla.

Równocześnie, bo już trzeciego dnia po śmierci króla, jeden z lekarzy, mający stale króla w opiece, Mikołaj Buccella, począł rozsiewać wieści poddające w podejrzenie drugiego lekarza królewskiego Simona Simoniusa, jakoby z winy tego ostatniego król przedwcześnie zakończył życie. W Imieniu Rzeczypospolitej Panowie, Rada Korony i Wielkiego Księstwa Litewskiego wezwali obu lekarzy, aby na sejmie w Warszawie stawili się do odpowiedzi [2]). Jednak na sejmie do tego nie doszło.

O Simoniusie mówiono dalej niekorzystnie, a nawet sam Buccella rozgłaszał wieści, że Simonius przekupiony otruł króla. Simonius za radą podkanclerzego, biskupa przemyskiego, chciał przed senatorami i urzędnikami dworu zdać sprawę z leczenia króla, a nawet usprawiedliwić się na sejmie w Wilnie, jednak nakłoniony przez Marszałka Wielkiego Księstwa Litewskiego napisał o tej rzeczy rozprawę naukową. Wywiązała się następnie wielka polemika piśmienna między obu lekarzami i jej to zawdzięczamy wiele szczegółów odnoszących się do choroby króla i jego ostatnich chwil życia.

Mikołaj Buccella rodem z Padwy był pierwszym medyko-chirurgiem króla Stefana [3]). Obowiązki pierwszego lekarza objął po Blandracie jeszcze w czasie pobytu Batorego w ziemi Siedmiogrodzkiej, w dniu 12 lipca 1574 r. Buccella

---

[2]) L. Gąsiorowski: Zbiór wiadomości do historji sztuki lekarskiej etc.

[3]) Knot: Dwór lekarski Stefana Batorego.

w Polsce był z królem Batorym pod Gdańskiem i Moskwą [4]). W pierwszym dniu zachorzenia króla nie był obecny na dworze, za zezwoleniem królewskiem wyjechał był do swoich posiadłości. Drugim lekarzem był Simon Simonis (Simonius) Dr. medycyny i filozofji, wygnany z Lukki spowodu wyznawania wiary kalwińskiej; polecony przez Buccellę, dostał się na dwór króla Batorego na 4 lata przed jego śmiercią. Simoniusa, który siebie nazywał *„intimus regius medicus"*, powszechnie obwiniano, że przyczynił się do zgonu króla „rzekomo starem winem". Te zarzuty znalazły się również w liście Węgrzyna, sekretarza królewskiego Jerzego Chiakora, pod którem to nazwiskiem ukrywał się sam Buccella. Simonius usprawiedliwiał się w kilku pismach polemicznych; temi właśnie pismami Buccelli i Simoniusa, jak również sprawozdaniem Dra Gosławskiego posługiwaliśmy się jako źródłami.

Prócz tych współczesnych źródeł, istnieje dość obszerne piśmiennictwo lekarskie, starające się wyjaśnić przyczyny zgonu króla Stefana. Toteż rozpoznań jest bardzo wiele.

Dr. X. H. w artykule „O zgonie Stefana Batorego", zamieszczonym w Przyjacielu Ludu z r. 1837 (Rok IV, T. I. Nr. 12) przypuszcza, że opisana choroba była apopleksją, a prędzej jeszcze organicznym błędem w mózgu *(tumor cerebri)*. Historyk Adolf Pawiński w Tygodniku Ilustrowanym z r. 1886 (idąc za zdaniem swego brata lekarza) uważa za główne źródło choroby niedomogę mięśnia sercowego. Giedroyć (Przegl. Histor. 1906. T. II) przyjmuje łącznie z Dr. Edwardem Zielińskim mocznicę za ostateczną przyczynę śmierci. Sposób życia króla i zaziębienie na polowaniu wywołało zdaniem jego prawdopodobnie ostre zapalenie nerek, o czem nawet świadczyćby miał obraz anatomiczny nerek, spostrzegany w czasie sekcji.

W r. 1929 Emil Wyrobek jun. (Kurjer Liter. Nauk. z dn. 16. XII.) dochodzi do wniosku, że ostateczną przyczyną mogła być miażdżyca tętnic nerkowych, mózgowych i wieńcowych serca, nie wykluczając stanowczo kiły jako podstawy tego cierpienia. W krótkiej wzmiance o pracy Jankowskiego „Zgon Stefana Batorego w Grodnie", zamieszczonej w Nr. 10 z r. 1931 Pol. Gazety Lekarskiej, Dr. Fritz wyraża przypuszczenie, że król prawdopodobnie cierpiał także na cukrzycę.

Z tych prac, praca Giedroycia wyjaśnia najwięcej to historyczno-lekarskie zagadnienie, jednak nawet ona nie tłumaczy dostatecznie całego szeregu szczegółów z życia króla, świadczących o jego dawnych, poważnych cierpieniach, ani też nie wyjaśnia w sposób dla klinicysty wystarczający pewnych objawów chorobowych w ostatnich dniach przed śmiercią króla. Pozatem, jak mogliśmy stwierdzić, Giedroyć i inni badacze opierali się na niezupełnych i zniekształconych odpisach źródeł współczesnych.

Wyniki naszych narad przedstawiam w oryginalnych sprawozdaniach każdego z nas.

---

[4]) id.

W. Szumowski.

Uwagi o źródłach historycznych.

Rozpatrując sprawę przyczyny śmierci Stefana Batorego, winniśmy zabrać się przedewszystkiem do oryginalnych źródeł historycznych, nie mamy natomiast zaufania do przedruków, które, jak w wielu innych wypadkach, tak i w tym są mniej lub więcej mylne. Źródła te są dwojakie:

I. Rękopis Goslawskiego.

Znany jest tekst polskiego rękopisu jednego z dwóch lekarzy, którzy byli obecni przy sekcji zwłok króla. Drugim był Buccella, który wymienia szczegółowo *(Buccella: Refutatio scripti Simonii,* 1588, str. 105) osoby, które były przy sekcji, wśród nich doktora Gosławskiego. Tytuł rękopisu: „Prawdziwa sprawa o chorobie i śmierci nieboszczyka Stefana Batorego, króla polskiego". Nikt przeto inny, jak Gosławski, nie mógł być autorem bezimiennego zresztą rękopisu.

Niestety oryginał rękopisu Gosławskiego jest nieznany. Znany jest jedynie odpis, sporządzony dla Naruszewicza przez przepisywacza, niejakiego Kalinowskiego, w 200 lat po śmierci Batorego. Znajduje się on w tekstach Naruszewicza (Nr. 91) w Muzeum Czartoryskich w Krakowie.

W pierwszej połowie XIX. wieku ukazały się trzy przedruki relacji Goslawskiego w dziełach: Raczyński Ed.: „Pamiętniki do historji Stefana króla polskiego", Warszawa, 1830; Albertrandi: „Panowanie Henryka Walezjusza i Stefana Batorego", z rękopisów Albertrandiego, Kraków 1849; oraz bezimiennie w „Przyjacielu Ludu" Leszno, 1843, rok X, str. 7. Teksty 2 pierwszych przedruków są identyczne, ale odbiegają znacznie i to w ważnych szczegółach od rękopisu Gosławskiego-Kalinowskiego. Niewiadomo, czy one zostały sporządzone z rękopisu Gos.-Kal. (z błędami), czy z innego nieznanego rękopisu. Przedruk w „Przyjacielu Ludu" jest zagadkowy, gdyż zawiera nowy szczegół, dotyczący sekcji zwłok, jeden wyraz, którego niema ani w rękopisie Gosł.-Kal., ani w przedrukach Raczyńskiego i Albertrandiego. Skąd ten tekst został wzięty? Odpowiedzieć trudno.

Tak czy inaczej, rękopis Gosł.-Kal. ma pierwszeństwo, jako źródło, przed przedrukami i niesłusznem było stanowisko tych autorów, którzy w ciągu ostatnich 100 lat pisali o przyczynie śmierci Batorego, ale opierali się jedynie na przedrukach, zamiast na rękopisie Gosł.-Kal.

Gosławski opisał przebieg ostatniej choroby króla tak, jak i inni, ale podaje nader krótki opis sekcji. Oto najważniejszy jej ustęp:

„Przy bytności Bukcelli y moiey balwierze wyjmowali wnętrzności z niego, y Bukcella im pomagał. Wszystkie viscera zdrowiutkie, wątroba, także żołądek, śledziona, płuca, iedno że

nadął.

Przy bytności Bukelli y moicy balwierze wyimowali wnętrzności z niego, y Bukella im pomagał. Wszystkie viscera zdrowiuthkie, wątroba, także żołądek, śledziona, płucza, iedno że były przy sercu, zdrowe, nerki także, tylko lewa nadziekła, bo się był bardzo potłukł, nerki nadzwyczay jako wołowe były, to jest garkowate a niegładkie, a w człowieku

Fot. Nr. 1. Tekst relacji Gosławskiego.

były przy sercu, zdrowe, nerki także, tylko lewa naciekła, bo się był bardzo potłukł, nerki nadzwyczay iako wołowe były, to iest garkowate a niegładkie, a w człowieku nerki są iako w skopie, czego ani Bukcella ani ia nie widzieliśmy w żadnem ciele...".

Dołączona fotografja podaje większą część tego ustępu.

Dalej jest mowa o dwóch kamieniach w pęcherzyku żółciowym, których autor nie uważa za przyczynę śmierci. Ten koniec opisu sekcji także nie nasuwa wątpliwości. Najważniejsze są nerki, o których Gosławski podaje, że 1) były znacznie powiększone („...nadzwyczay iako wołowe..."); 2) zewnętrznie istotnie przypominały wołowe („...garkowate a niegładkie..." — może Kalinowski źle przepisał i miało być „górkowate a nie gładkie"); niepodobne były do ludzkich, które są gładkie, jak skopowe; 3) lewa nerka była nieco inna, niż prawa („...lewa naciekła..."); 4) wreszcie, że nerki były „zdrowe", co należy, mojem zdaniem, w ten sposób rozumieć (pamiętając, iż to jest dopiero wiek XVI), że nerki nie przedstawiały grubych, dla każdego odrazu widzialnych zmian anatomicznych, np. nie były skirowate albo nie było w nich ropni i t. p.

O płucach rękopis Gosł.-Kal. zaznacza, że były zdrowe, wbrew temu, co podają przedruki Raczyńskiego i Albertrandiego oraz za nimi szereg autorów, mianowicie, że rzekomo „lewe płuco było naciekłe". Prawdopodobnie przepisywacz opuścił w pośpiechu słowa „nerki także" i w ten sposób zmienił tekst.

Przedruk z „Przyjaciela Ludu" podaje, zamiast słów rękopisu Gosł.-Kal. „płuca, iedno były przy sercu, zdrowe, nerki także, tylko..." słowa „płuca jedno że były przymiękciejsze; serce zdrowe...".

Pochodzenie wyrazu „przymiękciejsze", który nasuwa myśl że płuca były naciekłe, jest niejasne. Ale znając wogóle metodę, a raczej brak metody wszelkich przepisywaczy, ich pośpiech oraz skłonność nietyle do dosłownego przepisywania, ile do opowiadania własnemi słowy tego, co jest w oryginale, nie możemy do tego wyrazu przykładać większej wagi.

II. Druki polemiczne Buccelli i Simoniusa.

Jak wiadomo, po śmierci Batorego rozgorzała polemika między dwoma lekarzami nadwornymi króla, Buccellą i Simoniusem. Obaj zapisali piórem i jadem w ciągu 3 lat (1587—1589) przeszło 1000 stron bitego druku w 7 pokolei z obu stron wychodzących pismach.

W tych obszernych dziełach znajdujemy dużo wiadomości o przebiegu ostatniej choroby, jak też o zdrowiu i niezdrowiu króla w latach siedmiogrodzkich, natomiast zdumiewająco mało znajdujemy o sekcji.

Zaznaczyć trzeba, że żaden protokół sekcji, podobny bodaj zgrubsza do dzisiejszych protokołów, nie był wcale pisany, gdyż celem sekcji było zabalsamowanie zwłok, a nie określenie zmian

patologicznych. Toteż wszystko polegało jedynie na dorywczych spostrzeżeniach.

Sekcję opisuje tylko Simonius w piśmie: *„Stephani Regis sanitas, vita medica, aegritudo, mors“*, 1587. Simonius jednak sam nie był obecny przy sekcji, a wiedział o niej tylko z opowiadania. Najważniejszy ustęp tekstu Simoniusa, w którym autor podaje wynik sekcji, jest następujący:

„...Tum Buccella, specillis naso aptatis, exempta extensaque viscera, quo certiores de loco, in quo delituerat morbi fomes, et quem reperire nolebat, spectatores reddere posset, singula tractans atque intuens, inventisque lapillis duobus in vesica fellea (qui certe neque morbo neque morti causam dederunt) et renis alterius nescio quo in conformatione observato vitio, tandem vero duobus tribusve in locis per medios pulmones ducta sectione, se nullum in iis deprehendere vitium diserte pronunciat...“.

Czyli w polskim przekładzie:

„...Wtedy Buccella, włożywszy na nos okulary, ażeby tem łacniej mógł okazać widzom miejsce, w którem utkwiła ukryta przyczyna choroby, ale której znaleźć nie chciał, wyjęte i rozłożone wnętrzności, jedne dotykając, inne oglądając, znalazłszy dwa kamienie w pęcherzyku żółciowym (które z pewnością nie były przyczyną choroby ani śmierci), zauważywszy w obu nerkach wadę w budowie, nie wiem jaką, po zrobieniu 2 czy 3 cięć przez środek płuc, oświadcza, że nie widzi w nich nic nienormalnego...“.

Z tekstu więc Simoniusa dowiadujemy się: 1) że w budowie nerek króla zauważono jakąś nieprawidłowość; 2) że płuca były zdrowe. (Kamienie żółciowe według wszystkich autorów były rzeczą drugorzędną). Słowem Simonius potwierdza ogólnikowo to tylko, co bardziej szczegółowo napisał Gosławski, i nic nowego nie podaje.

Buccella odpowiadając Simoniusowi i odpierając jego pismo ustęp za ustępem, pomija zupełnie sprawę nerek (dla nas najważniejszą) i wogóle z pism polemicznych Buccelli i Simoniusa więcej się o sekcji króla nic nie dowiadujemy.

Zapewne możnaby podać różne przyczyny, dlaczego Simonius i Buccella nie rozpisali się obszerniej o sekcji, jednakże nie można nie wspomnieć o jednej przyczynie, może najważniejszej. Oto obu lekarzom, uczestnikom sekcji, nasunęło się porównanie, że nerki królewskie były, jak „wołowe“. To napisał Gosławski, później — bezimiennie. Ale mówić o tem głośno zaraz, albo napisać w druku nie mógł żaden dworak w XVI wieku. Uszy dworaków XVI wieku byłyby zgorszone wyrażeniem *„apud regem ren bovinus“* lub innem podobnem.

Streszczając powyższe, historyk medycyny dochodzi do przekonania, że dzisiejszy anatom-patolog i dzisiejszy klinicysta w sprawie przyczyny śmierci Batorego mogą się oprzeć jedynie na rękopisie Gosł.-Kal. Pisma polemiczne Buccelli i Simoniusa nie wnoszą nic nowego.

St. Ciechanowski.

Uwagi anatomo-patologiczne.

W dostępnych nam źródłach o chorobie Stefana Batorego wspomniano o następujących zmianach anatomo-patologicznych:

1) „Na prawej nodze o dwa palce pod kolanem aż do kostki miał król Batory rodzaj wyrzutu, w którym bywały ranki niegłębokie, ciekące“, do czego Gąsiorowski dodaje w dopisku wedle *„Simonius contra Buccellam“*, że wrzód był tak wielki, iż w niektórych miejscach wyrównywał, w niektórych przewyższał szerokość piędzi“ że „nawet smród od materji wypływającej czuć się dawał“.

2) „Na tejże nodze niżej kolana miał aperturę; a kiedy z niej „mało ciekło nie miewał apetytu“, noce były niespokojne i bezsenne.

3) Na sekcji znaleziono „wszystkie viscera zdrowiutkie, wątroba, także żołądek, śledziona, płuca jedno że były przy sercu zdrowe“ (rękopis Gosławskiego-Kalinowskiego). ...„Płuca jedno że były przymiękciejsze“ (odmiana tekstu drukowanego w Przyjacielu Ludu).

4) „Nerki także (zdrowe), tylko lewa naciekła, bo się był bardzo potłukł, nerki nadzwyczay iako wołowe były to iest garkowate („górkowate“?) a niegładkie, a w człowieku nerki są iako w skopie, czego ani Buccella ani ia niewidzieliśmy w żadnem ciele“.

5) W pęcherzyku żółciowym „nie było nic (żółci), tylko woda szczera“ i dwa kamienie.

Owrzodzenie na nodze i „apertura“, przez wiele lat ropiejące, oraz kamica pęcherzyka żółciowego z następową jego puchliną *(hydrops vesicae felleae)* są wedle tego opisu zupełnie pewne.

Określenie „płuca przymiękciejsze“ nie pozwala na żadne wnioski pozytywne.

Oprócz lewej nerki naciekłej ...„ bo się był bardzo potłukł“, (co mogłoby oznaczać podbiegnięcia krwawe okołonerkowe), na szczególną uwagę zasługuje wzmianka o obu nerkach. Opis: „nerki jako wołowe“ i „górkowate a nie gładkie“ określa dwie ich cechy, to jest niezwykłe powiększenie i niezwykły kształt zewnętrzny.

Znaczne powiększenie nerek spotyka się w przypadkach: wodonercza, roponercza, gruźlicy, nowotworu lub torbielkowatości nerek, wreszcie dużych nacieków białaczkowych; nie tak znaczne choć wyraźne powiększenie w przypadkach typowej skrobiawicy nerek, niektórych zapaleń rozlanych bardzo ostrych i ropnych wstępujących.

Odrazu można wykluczyć roponercze, zapalenie wstępujące ropne, gruźlicę i większe nowotwory, bo te sprawy niewątpliwie byłyby na dłuższy czas przed śmiercią wywołały objawy, któreby nie mogły ujść uwagi lekarzy, choćby tylko bóle i zmiany w moczu. Tego też nie byliby obaj lekarze, Buccella i Simo-

nius przemilczeli, zwłaszcza w polemice. Zresztą nowotwór byłby jednostronny, w opisie sekcji mowa o „nerkach“ (obu).

Wodonercze obustronne nie jest również prawdopodobne, bo mogłoby powstać tylko wskutek zmian w cewce albo sterczu (z następowym przerostem i rozszerzeniem pęcherza) lub w pęcherzu (kamica i t. p.), których również nie mogliby byli lekarze pominąć ze względu na objawy choroby, poprzedzające śmierć na czas dłuższy, ani też przeoczyć przy sekcji rozszerzenia pęcherza lub zawartego w nim kamienia.

W skrobiawicy (która zresztą mogła była powstać wobec wieloletniego ropienia wrzodu i apertury na nodze), prawie napewno byłyby równoczesne zmiany skrobiowate śledziony, które w swej najpospolitszej formie byłyby uderzyły przy sekcji powiększeniem i stwardnieniem tego narządu. W opisie sekcji wyraźnie jednak wymieniono śledzionę jako zdrową. Przytem tak w skrobiawicy, jak i w bardzo ostrem rozlanem zapaleniu nerek (które zresztą również mogło nagle powstać, jako tak zwane zapalenie *„e frigore“* w związku z polowaniem króla na kilka jeszcze dni przed śmiercią), oraz w zapaleniu ropnem wstępującem nie widziałem nigdy nerek większych rozmiarów niż



Fot. Nr. 2.
1. Nerka ludzka, 2. nerka torbielowata ludzka (Ren polycysticum), 3. nerka wolowa, płatowa.
Ze zbiorów Zakładu Anatomji Patologicznej U. J. (Dyrektor: Prof. Dr. St. Ciechanowski).

12.5 długości, 7.5 szerokości, 7.0 grubości w skrobiawicy, a 11×7×7 w zapaleniu ostrem, natomiast nerki „jako wołowe“ musiałyby mieć około 20×10×5 (pomiar nerki wołu zrobiłem na świeżej nerce wołowej w rzeźni). (Fot. Nr. 2.). Nacieki białaczkowe mogą wprawdzie powiększyć nerki aż do 14—15×8×7 cm,

jednakże białaczkę można wykluczyć ze względu na objawy kliniczne i ze względu na brak zmian w innych narządach np. w wątrobie, których przy sekcji niepodobna przeoczyć. W ten sposób przez kolejne wykluczenie dochodzę do wniosku, że zmiana znaleziona przy sekcji króla Stefana była najprawdopodobniej torbielkowatością nerek *(renes polycystici)*.

Przemawia za tem obustronność zmiany i rozmiary nerek, które w takich przypadkach dochodzą zwykle 18 — (20) × 9 — (10) × 8 — (9) cm (wedle pomiarów na okazach ze zbiorów Zakładu anatomji patologicznej U. J.), a nawet więcej (do 8 kg wagi). Pośrednio przemawia za tem także to, że ani Buccella ani autor opisu, „nie widział w żadnem ciele“ nerek tak dużych ani „górkowatych“; łatwo to zrozumieć, bo zmiana ta jest wogóle bardzo rzadka. W krakowskim Zakładzie anat. patol. U. J. widziałem tylko 6 przypadków daleko posuniętej torbielkowatości wśród przeszło 40.000 sekcyj w ciągu lat 37, a przypadków bez znacznego powiększenia nerek tylko parę.

Jeżeli jeszcze zwrócimy szczególnie uwagę na znajdującą się w sprawozdaniu Gosławskiego wzmiankę, iż nerki były „górkowate nie gładkie“, to rozpoznanie torbielkowatości nerek wydawałoby mi się zupełnie pewne, wobec zewnętrznego podobieństwa z płatowatemi nerkami wołu.

Nie stałoby ono w sprzeczności z przyjęciem, że niektóre objawy choroby króla w ostatnich dniach przed śmiercią były wyrazem mocznicy. Nawet w podręcznikach anatomji patologicznej znajduje się wzmianka, że w takich przypadkach może nagle powstać mocznica (*Kaufmann, Lehrbuch d. pathol. Anatomie,* wyd. VII/VIII z r. 1932, T. II., str. 1086: *„Die Träger von Zystennieren können häufig zwar sehr alt werden, aber schliesslich auch plötzlich urämisch zu Grunde gehen“).* Kaufmann zaznacza, że przebieg może być utajony, a krwotoków, rzekomo się zdarzających w przebiegu, wśród licznych przypadków *(„eine Anzahl von Fällen“)* nigdy nie widział.

Także w starym, a na swój czas doskonałym podręczniku chorób wewnętrznych mówi Eichhorst *(Handb. der speziellen Pathologie u. Therapie,* wyd. V. z r. 1895, T. II, str. 680): *„Aber mitunter tritt plötzlich der Tod unter uraemischen Erscheinungen ein“*, przyczem przytacza on własne spostrzeżenia z Kliniki w Zurychu, dotyczące mężczyzny, *„welcher plötzlich benommen wurde und unter starker Nackensteifigkeit und leichten Muskelzuckungen nach 4 Tagen verstorben war, während die Sektion nichts anderes als beiderseitige Cysteniere mässigen Grades ergab“*. Taka nagła niedomoga nerek i szybka śmierć nie jest zresztą niczem nadzwyczajnem; analogją jest poniekąd śmierć nagła, czasem prawie zagadkowa, w toku długotrwałej wady zastawkowej serca i t. p.

Wobec bardzo wieloletniego i powolnego przebiegu (wzrastania) nerek torbielkowatych, mających swój początek w zboczeniach rozwojowych, nie możnaby wykluczyć nawet przejściowej niedomogi znajdujących się jeszcze w takich nerkach

prawidłowych części miąższu, niedomogi, powstającej na szereg lat przed śmiercią. Jednakże tylko klinicyści mogą rozstrzygnąć, czy objawy chorobowe, występujące u Stefana Batorego jeszcze na Węgrzech (afazja i t. p.) możnaby tłumaczyć mocznicą zależną od takiej przejściowej niedomogi nerkowej.

Fr. Walter.

Uwagi nad chorobowemi zmianami skórnemi.

Wedle opisów współczesnych, król Batory był silnej budowy, wzrostu średniego, cery zdrowej. Jedyny znany portret króla z głową odkrytą znajdujący się w muzeum historji sztuki w Wiedniu, najciekawszy ze wszystkich, przedstawia króla w stroju koronacyjnym. Czaszka króla częściowo łysa w okolicy czołowo-skroniowej, pokryta spadającym na czoło, jakby umyślnie zaczesanym ku przodowi kosmykiem włosów, może w celu zasłonięcia wyłysiałej części przedniej czaszki. Ten typ wyłysienia charakterystyczny jest dla wczesnej łysiny powstającej zazwyczaj na tle łojotoku głowy owłosionej (czoło myśliciela). Być może, że król Batory, pragnąc ukryć swe przedwczesne częściowe wyłysienie pozwalał się portretować tylko w swem charakterystycznem, węgierskiem nakryciu głowy.

Bardzo charakterystycznie, prawie we wszystkich portretach i minjaturach przedstawiony jest wyraz oczu królewskich, patrzących jakby wzrokiem zdziwionym, z opuszczonemi ciężkiemi powiekami. To przysłonięcie oczu, nawpół domkniętemi powiekami, nadające tak majestatyczny i poważny wygląd twarzy króla, oddane po mistrzowsku przez Matejkę w obrazie „Batory pod Pskowem", świadczyćby mogło o długotrwałem przewlekłem cierpieniu nerek.

Na wielu współczesnych i późniejszych miedziorytach i drzeworytach artyści ci stale przedstawiali na prawym policzku królewskim zmianę skórną, w postaci drobnych brodawkowatych wyrośli; były to najprawdopodobniej usiłowania odtworzenia brodawek łojotokowych.

W polemicznych pismach Buccelli i Simoniusa znajdujemy wzmianki, odnoszące się do zachowania się fizjologicznego powłok skórnych króla.

Simonius wspomina, że król w ziemi siedmiogrodzkiej będąc, używał częstych kąpieli ściągających, czem nadał skórze zbytnią ścisłość. Według Buccelli król nie pocił się nigdy, skórę miał ścisłą *(densissimum)* i dlatego „dawał nacierać sobie całe ciało, nie bacząc na porę roku, dwa razy dziennie, zrana po przebudzeniu się i wieczorem po jedzeniu". Nacierano mocno „szmatami ogrzanemi", wywołując zaczerwienienie i obrzęk skóry.

Być może, że przyczyną konieczności takiego pielęgnowania skóry była wrodzona suchość skóry, jako następstwo zaburzeń wrodzonych w procesie rogowacenia naskórka, rodzaj słabo zaznaczonego cierpienia zwanego rybią łuską *(ichthyosis).*

Za tem przypuszczeniem przemawiałby także brak pocenia się i potrzeba nacierania skóry (swędzenie).

W 26 roku życia cierpiał król Batory na ropne zapalenie skóry poza małżowiną uszną prawą, nieograniczające się jedynie do skóry i tkanki podskórnej, ale drążące aż do kości (*Ipse vero circa 26. suae aetatis annum fluxionem post dextram aurem, quae abscessum magnum ad os iuguli usque, peperit, passus est.* Buccella).

Najwięcej jednak zainteresowania z punktu widzenia dermatologa muszą budzić opisy zmian skórnych na obu goleniach. Wspomina o nich dokładniej Buccella, będąc bowiem lekarzem królewskim jeszcze w ziemi siedmiogrodzkiej (wstąpił na służbę królewską 12. VII. 1574), miał sposobność obserwować przez dłuższy czas te zmiany.

W ciągu kilku lat — wspomina Buccella — król będąc w ziemi siedmiogrodzkiej, cierpiał na sączące zapalenie skóry dookoła kostek (*erysipelatosam fluxionem circa malleolos),* lewego podudzia; w dalszym przebiegu zaczęły się ukazywać owrzodzenia bardzo drobne (*ulcuscula valde parva),* natomiast głębokie i bolesne. Zmiany te powstawały naprzemian raz na jednej, drugi raz na drugiej goleni. Według Buccelli pierwsze objawy stałego odpływu (*fluxio)* z lewej goleni (najprawdopodobniej obraz wrzodu goleni, za czem przemawia także typowa siedziba) powstać miały po zwichnięciu kolana i po pokąsaniu przez psa w okolicę kostki; wskutek stosowania częstych kąpieli wytworzyło się sączące zapalenie skóry i drobne owrzodzenia.

Te sączące zmiany zapalne wyleczono dość szybko, po zastosowaniu silnych środków ściągających. Ponieważ jednak w kilka miesięcy potem król popadł w chorobę, objawiającą się przejściową utratą mowy, zawrotami i niepewnością chodu, uważano objawy te za następstwo niepotrzebnego wyleczenia owych zmian skórnych; zastosowano obfity upust krwi i odwrócono zepsute soki w miejsce poprzednie. Pod prawem kolanem założono *„cauterium“,* jątrznik, przyżegając skórę rozpalonem żelazem, aby ściągnąć szkodliwe wydzieliny ku dołowi. Zabieg ten wykonano w r. 1575 przed wyjazdem Batorego do Polski. Buccella powtórzył ten zabieg i na drugiej goleni, „aby utworzyć nowy upust (*emissarium)“.*

Wydzielina z powierzchni owrzodzenia sztucznie żegadłem zadanego, bywała to obfitsza, to skąpsza, raz łagodniejsza, to znowu ostrzejsza tak dalece, że wywoływała niekiedy zapalenie i czerwoność skóry. Król uczuwał zawsze dreszcze, jakgdyby zwiastuny gorączki, która jednak nigdy nie przychodziła (Buccella). Simonius do poprzedniego opisu Buccelli dodaje, że król zapadł w gorączkę i „utykał niekiedy tak, jakby miał guz w biodrze“ (*tumor erysipelatosus in coxa).* Goleń prawa była stale obrzękła, jakby słoniowaciną dotknięta (*scyrrhosam atque elephantiaco similem),* skóra jej była twarda, zgrubiała a powierzchnia naskórka łuszcząca się. Buccella nie zgadzał się na rozpoznanie zmian przerostowych skóry, mówiąc: „swoim zwyczajem przesadza Simonius i mówi nieprawdę; król nosząc

na prawej nodze jątrznik, miewał czasem grubszą niż lewą, co się każdemu w tych warunkach zdarza".

O zmianach zapalnych na goleni dowiadujemy się również ze wspomnianego sprawozdania Dr. Gosławskiego:

„Król Imc. mając na prawej nodze, poniżej na dwa palce od kolana, speciem serpellatis aż do kostki, w którym bywały ranki niegłębokie, ciekące".

Raczyński tłumaczy *„speciem serpellatis"* przez „rodzaj wyrzutu", co ostatecznie odpowiadałoby w mowie potocznej tym zapalnym, sączącym zmianom skórnym. W przedrukowanem w „Przyjacielu Ludu" sprawozdaniu Gosławskiego, zamiast *„speciem serpellatis"* spotykamy określenie *„specimen heresi Palladis"*, którego jednakże nie umiemy wytłumaczyć. Czyto był błąd przepisującego, czy też odpis sporządzono z innego źródła, tego dziś nie można rozstrzygnąć.

Simonius w pismach swych zaznacza, „że wrzód ten był tak wielki, że w niektórych miejscach wyrównywał, w niektórych przewyższał szerokość piędzi". Wrzód ten, albo raczej cała noga obwiązywana była szeroką opaską, sześć łokci długą. Czterdzieści przeszło funtów brano maści dla opatrunków co rok z nadwornej apteki i spotrzebywano stopięćdziesiąt łokci płótna. Owrzodzenie trwać miało lat 10 a powstało po założeniu jątrznika przez Buccellę.

Płynąca z jątrznika wydzielina, będąc powodem wytwarzania się „owrzodzeń niegłębokich, ciekących", powodowała utratę łaknienia, noce niespokojne, bezsenność, objawy swędzenia skóry „bo po wszystkiem ciele zdawało mu się jakoby go pchły kąsały". Przewlekły przebieg tych rozlanych zmian zapalnych na goleniach i sztucznych lub samoistnych owrzodzeń. trwał szereg lat; zmiany te ulegały częściowemu polepszaniu, a nawet na pewien czas ustępowały, czyto samorzutnie, czy pod wpływem leczenia — poczem występowały spowrotem. Na lewej goleni było owrzodzenie, któremu początek dała rana po ukąszeniu przez psa, owrzodzenie to zabiegami leczniczemi doprowadzono do zabliźnienia. Jętrznik na nodze prawej był miejscem wyjścia długotrwałego owrzodzenia i zmian zapalnych otoczenia. Zmiany na goleniach, a przedewszystkiem na goleni prawej odpowiadałyby klinicznemu obrazowi zapalenia sączącego przewlekłego i wrzodu goleni, co w dawniejszych podręcznikach nosiło nazwę *eccema rubrum (dermatitis chronica madidans vel dermo-epidermitis chronica sub seq. Ulc. cruris).* Sądząc z opisanego przebiegu, zmian tych nie można uważać za owrzodzenia gruźlicze ani kiłowe (owrzodzenia kilakowe), brak jest bowiem opisu charakterystycznego ustępowania z pozostawianiem blizn; lekarze nie wspominają również o leczeniu przeciwkiłowem, bez którego przecież, a po zastosowaniu tylko środków ściągających, nie ustępowałyby tak szybko zmiany chorobowe, względnie musiałyby do większych następstw doprowadzić. Sam fakt, że kiła wówczas w Polsce i na Węgrzech szeroko była rozpowszechniona, nie usprawiedliwia przyjęcia tła kiłowego zmian skórnych.

Założony na prawej nodze jątrznik, będąc sztucznem owrzodzeniem, sztucznie podtrzymywanem, aby nie pokrył się naskórkiem, wydzielał obficie, wywołując skolei zapalne zmiany skórne, zaczerwienienie i obrzęk, które nawet posuwały się w okolicę biodra. Król odczuwał wówczas dreszcze a według Simoniusa zapadał nawet w gorączkę i utykał jakgdyby „miał guz w biodrze". Objawy te tłumaczą się powstawaniem zapalenia naczyń chłonnych kończyny dolnej prawej i obrzękiem gruczołów chłonnych pachwinowych *(tumor erisipelatosus in coxa)*, bo skóra nad niemi musiała być obrzękła i zaczerwieniona; bolesność pakietu powiększonych gruczołów chłonnych przeszkadzała królowi w chodzie tak, że musiał utykać. Czy na tak zmienionej skórze, pozbawionej miejscami naskórka, obficie sączącej, a nawet pokrytej owrzodzeniami, nie mogło dojść do róży, to tego dziś w zupełności nie da się wykluczyć i to jest prawdopodobne, zważywszy, że Buccella wspominał o napadach dreszczów a Simonius o gorączce; jednakże samo zapalenie naczyń chłonnych i gruczołów powstałe w następstwie sączących powierzchni skóry mogło również wywołać powyższe objawy ogólne.

Giedroyć, przyjmując u króla istnienie skazy moczanowej, uważa objawy powyższe za następstwa bólów mięśniowych *(lumbago)*.

Nie dziwi nas również wzmianka Simoniusa, że król miał prawą goleń obrzękłą, zgrubiałą, jakby słoniowaciną dotkniętą, pokrytą twardym, łuszczącym się naskórkiem *(scyrrhosam atque elephantiaco similem)*; w następstwie przewlekłych zmian zapalnych często powtarzających się w skórze, tkance podskórnej, w naczyniach i gruczołach chłonnych i następowych przeszkodach w krążeniu, mogło dojść do zgrubienia i przerostu skóry i naskórka a nawet do słoniowatości *(pachydermia, elephantiasis)*.

To przewlekłe schorzenie skóry goleni interesowało niezwykle sąsiednie dwory panujących. Rudolf II, pragnąc przeniknąć tajemnice choroby króla Batorego (o chorobie króla rzeczywiście na dworze nie wolno było mówić) utrzymywał osobne biuro wywiadowcze w Kamerze wrocławskiej, gdzie gromadzono wieści, drogą potajemnych wywiadów zebrane, aby je następnie przesyłać do Pragi. Na podstawie tych tajnych relacyj dostarczonych przez szpiegów, wyrobiono sobie fałszywe zdanie o chorobie króla, sądząc, „że cierpi na wilka (tocznia, *lupus)* na udzie, który go pożera".

Oprócz opisów tego głównego cierpienia skórnego, spotykamy wzmiankę o przebytem w wieku młodzieńczym ropnem zapaleniu przyusznem z zajęciem kości. Jakiego rodzaju mogłyby być te zmiany, trudno dziś rozstrzygnąć. Wyleczenie tych zmian bez pozostawienia widocznych blizn, ustępowanie ich bez leczenia swoistego, przemawia przeciw przyjęciu zmian kiłowych późnych (kilaków); zmian gruźliczych w rodzaju gruźlicy rozpływnej *(tuberculosis colliquativa)* lub gruźlicy kości *(tbc. ossium)* nie można w zupełności wykluczyć. Skórne zmiany gruźlicze tego rodzaju zabliźniają się stosunkowo dość łatwo i to często bez

pozostawienia większych widocznych śladów w postaci zniekształcających blizn; można również przypuszczać, że był to zwykły proces ropny.

Te długotrwałe zmiany skórne mogłyby być przyczyną powstawania napadów swędzenia tem więcej, że istniało prawdopodobnie podłoże konstytucjonalne skóry w postaci zaburzeń w rogowaceniu naskórka i czynnościach fizjologicznych skóry (suchość skóry, brak pocenia); swędzenia i wadliwości skóry starano się złagodzić częstemi kąpielami i nacieraniami codziennemi.

Eugenjusz Artwiński.

Uwagi nad objawami nerwowemi.

Sądzę, że należy oddzielnie traktować przyczynę zgonu od zaburzeń mowy, występujących dwukrotnie w ciągu życia Stefana Batorego. Co do przyczyny śmierci, to najprawdopodobniejszą wydaje mi się śmierć spowodu mocznicy. Za mocznicą przemawiałoby to, że cała sprawa rozpoczęła się jakiemiś przykremi sensacjami w calem ciele, notowanemi w kronikach dnia 7. XII. jako „pcheł kąsanie". Dalej przemawiają za tem przypuszczeniem bóle głowy, nudności i napady padaczkowate (epileptoidalne). Opis napadów jest bardzo dokładny i świadczy korzystnie o ówczesnej zdolności obserwacji. Na podstawie tych opisów można przypuszczać, że były to dwojakiego rodzaju napady. Jedne przebiegające z drgawkami w całem ciele, a drugie obejmujące tylko mięśnie twarzy. Do całości klinicznego obrazu mocznicy dołącza się jeszcze uczucie duszności. Nie bez znaczenia jest również spostrzeżenie Simoniusa, że król mało oddawał moczu. Słusznem jest przeto twierdzenie Buccelli, że *„serenissimus rex Stephanus corripiebatur nam neque oris spuma, neque excrementorum expulsio apparebat. Atqui non ob Epilepsiam ipsam per se: sed ob symptoma, quod motum epilepticum consequebatur, mortuus est"*. I my współcześni, podobnie jak i Buccella, musimy traktować napady padaczkowate nie jako przyczynę, lecz skutek choroby, z tą tylko różnicą, że Buccella śmierć królewską uważał za następstwo tych napadów, a my skłonnibyśmy byli szukać przyczyny zgonu w schorzeniu nerek.

O ile wnosić można z opisu Buccelli, *habitus* króla Stefana Batorego odpowiadałby konstytucji, którą dzisiaj uważamy za apoplektyczną. Buccella bowiem powiada: „król był otyły i miał żyły wogóle zacieśnione, wąskie". Za tem przypuszczeniem, że król miał konstytucję raczej apoplektyczną, przemawiałyby również także jego portrety.

Wśród dotychczasowych najrozmaitszych przypuszczeń co do przyczyny śmierci Stefana Batorego mówiono między innemi o zatruciu, o padaczce i nowotworze mózgu. Rozpoznanie nowotworu wydaje mi się nieprawdopodobne ze względu na krótki



czas trwania choroby, która zaczęła się 4 grudnia a skończyła 12 grudnia. Chorzy z nowotworami mózgu żyją zazwyczaj dłużej. Należy również przypuszczać, że w razie rozwijającego się nowotworu mózgu dostrzeżonoby jeszcze prócz drgawek jakieś inne objawy, bo pamiętać o tem należy, że króla obserwowano wręcz po mistrzowsku. O ile można wnosić z opisów, bóle głowy nie były również stałe w ciągu 8-dniowego trwania choroby. Przeciwko przyjęciu padaczki jako cierpienia podstawowego przemawia cały bieg życia, charakter i usposobienie króla. Zresztą niema żadnych danych, na podstawie których możnaby przypuszczać, że król w ciągu życia cierpiał na padaczkę. Napady padaczkowe, względnie zbliżone do padaczkowych, wystąpiły dopiero na 8 dni przed zgonem i były niewątpliwie, jak to już wyżej starałem się udowodnić, jedynie jednym z objawów zespołu chorobowego. Za zatruciem również nic nie przemawia.

O ile ustalenie przyczyny zgonu króla Stefana Batorego wydaje nam się dość prawdopodobnem, o tyle znacznie trudniej jest zdać sobie sprawę z zaburzeń mowy, które według Buccelli miały wystąpić dwukrotnie w ciągu życia króla. Buccella bowiem wspomina że „jeszcze w siedmiogrodzkiej ziemi przyszła była nań affekcja więcej niż przez tydzień, co żadnym sposobem nie mógł mówić to co chciał. Kiedy chciał rzec Piotr, tedy rzekł Jan. I chociaż znał i czytał a pisał co jedno chciał i posły cesarskie, którzy na ten czas u niego byli, przez pisanie odprawował; tu w Polszcze już temu 5 lat przyszło mu było w szyję przez kilka dni i z dusznością“. Nie da się odpowiedzieć, jaka mogła być przyczyna tych zaburzeń mowy. Gdybyśmy współczesnym językiem lekarskim mieli odpowiedzieć na to pytanie, to znaczy ściśle chorobę rozpoznać, musielibyśmy zbadać mocz, krew a może i płyn mózgowo-rdzeniowy. Bez tego także i dzisiaj, spostrzegając podobne zaburzenia mowy, nie bylibyśmy w stanie odpowiedzieć, jaka jest ich przyczyna. Dlatego też co do zaburzeń mowy króla Stefana możemy snuć jedynie najogólniejsze przypuszczenia, ale nie mamy żadnych podstaw, aby któremukolwiek z nich przypisać chociażby pozory prawdopodobieństwa. Możnaby przypuszczać, że była to afazja tak zwana „amnestyczna“, gdyż król był zupełnie przytomny, rozumiał i pisał dobrze, skoro nawet sprawy publiczne wielkiej wagi pisemnie załatwiał. Takie zaburzenia mowy mogły być wywołane przez zmiany naczyniowe, związane z kiłą, miażdżycą, wysokiem parciem krwi i zmianami naczyniowemi na tle schorzenia nerek. Trudno jest oczywiście zdać sobie sprawę, jaka była przyczyna zaburzeń mowy, które wystąpiły na kilka lat przed przybyciem króla do Polski, a więc na lat kilkanaście przed śmiercią.

Tadeusz Tempka.

P r ó b a w y ś w i e t l e n i a p r z y c z y n y z g o n u k r ó l a.

Przystępując do próby wyświetlenia przyczyny śmierci króla S t e f a n a B a t o r e g o, musimy mieć na względzie, co następuje: 1) Nawet dzisiaj, t. j. w okresie, w którym rozporządzamy licznemi, dokładnemi, niekiedy wprost precyzyjnemi środkami diagnostycznemi — nierzadko musimy stwierdzić, że wszystkie nowoczesne metody kliniczne nie wystarczają do dokładnego poznania istoty danego obrazu klinicznego. 2) Spostrzeżenia tyczące śmierci króla, przekazane nam przez jej naocznych świadków, zwłaszcza przez dwu przybocznych lekarzy, jakkolwiek zdumiewają nas niekiedy swą bystrością, to jednakże nie czynią oczywiście zadość ani w drobnej części nowym wymogom diagnostycznym. 3) Wreszcie podkreślić należy, że obaj lekarze, zajadli rywale, zupełnie są niezgodni co do przyczyny śmierci króla, co też przebija się bardzo jaskrawo w przedstawianiu przez nich i podkreślaniu objawów chorobowych.

Uwzględniając to wszystko, musimy już zgóry dojść do przekonania, że usiłowania nasze, zmierzające do wykrycia właściwej przyczyny zgonu króla Stefana Batorego, pozostaną jedynie tylko próbą, mającą mniejsze lub większe cechy prawdopodobieństwa.

* * *

Historja choroby króla Stefana.

W y w i a d y r o d z i n n e: Ojciec był „podagrykiem“ i zmarł *„nova fluxione ad inguina exorta“*. Matka zmarła na zapalenie opłucnej *(pleuritis)*. Dwaj bracia przed 50 rokiem życia cierpieli również na „podagrę“, „et novis supervenientibus fluxionibus żywot zakończyli“.

D o t y c h c z a s o w e c h o r o b y: Około 26 roku życia miał Batory jakieś „płynienie“ *(fluxio)* za prawem uchem, które wywołało duży ropień, sięgający do *os Juguli*. Przez kilka lat okresowe bóle w prawem podżebrzu (co dostatecznie tłumaczy obecność kamienia w pęcherzyku żółciowym stwierdzonego w czasie obdukcji). „Wypryski“ to na lewej to na prawej goleni; owrzodzenie ze stałym odpływem *(fluxio)* w okolicy lewej kostki po pokąsaniu tamże przez psa; to „moknące zapalenie skóry“ trwało przez kilka lat; w dalszym ciągu tej sprawy zaczęły się ukazywać na goleni bardzo drobne owrzodzenia, jednakże głębokie i bolesne. Dalsze dane są już przedstawione odmiennie przez obu przybocznych lekarzy; S i m o n i u s podaje, że król utykał niekiedy jakby miał guz w biodrze oraz, że cierpiał na zaparcie stolca i duszność, czemu przeczy B u c c e l l a, twierdząc, że duszność była tylko jeden raz na dwa lata przed śmiercią i w ostatniej chorobie. Jeszcze w Siedmiogrodzie podlegał król jakiejś słabości połączonej ze śpiączką, którą to słabość określa Simonius jako *Catochus* (śpiączka) albo *Catalepsia;* przeciwnie Buccella twier-

dzi, że jest to wymysł samego Simoniusa, jakoby król zapadał w katalepsję lub letarg, gdyż król nigdy o tem nie wspominał. Natomiast, jak podaje Buccella, po wstrzymaniu przez środki ściągające wydzieliny cieknącej lewej goleni, popadł król *in capitis affectionem;* polegała ona na tem, że król niekiedy chwiał się na nogach jakby pijany i mówił od rzeczy, jednakże zgoła nie tracił przytomności, przeciwnie wszystko rozumiał, pamiętał, mógł mówić i chodzić; Buccella nie uważa tych objawów ani za *catochus* ani za katalepsję w ścisłem znaczeniu, natomiast uważa, że należy te objawy zaliczyć do rodzaju katalepsji powstającej spowodu „ścisłego zapełnienia głowy nadmiarem krwi“ i podaje, że król odzyskał zdrowie dopiero po obfitym upuście krwi i po wstrzymaniu się na dłuższy czas od wina. Ponadto podaje Buccella, że „jeszcze w Siedmiogrodzkiej ziemi przyszła była nań (na króla) affekcja więcej niż przez tydzień co żadnym sposobem nie mógł mówić to co chciał, ale pamiętał i pisał dobrze i posły cesarskie, którzy natenczas u niego byli, przez pisanie odprawował“ (najprawdopodobniej w r. 1574--5). Ponadto, według Buccelli miał Batory już w Polsce na kilka lat przed śmiercią podobną chorobę przez kilka dni z ciężką dusznością. Wreszcie należy wspomnieć, że król, ilekroć wróciwszy z polowania napił się dużo zimnej wody, „tejże nocy i dnia następnego miał zaraz wypróżnienia, z którerni wychodziły bez bólu krwisto-ropne wydzieliny, poczem wracał całkowicie do zdrowia“. W każdym razie podkreśla Buccella, że przez 9 lat miał króla w opiece i że ten cieszył się najlepszem zdrowiem poza 3-dniową gorączką i przytoczonemi wyżej zaburzeniami układu nerwowego centralnego.

Tryb życia króla Batorego. Batory dużo polował i wtedy czuł się bardzo dobrze, przeciwnie w czasie sejmu skarżył się na brak snu i osłabienie. Używał bez umiarkowania kąpieli „o ściągających pierwiastkach“, pod których wpływem z jednej strony tracił łaknienie i doznawał pragnienia i nieznośnego uczucia gorąca wewnętrznego oraz miał „ścisłą skórę“ i nigdy się nie pocił. Był otyły, pijał dużo dobrego wina, jadał dużo owoców.

Przebieg ostatniej śmiertelnej choroby. Także i tutaj stwierdzamy różnice zasadnicze między opisem Buccelli a opisem Simoniusa. Relacja Buccelli zgadza się z relacją Gosławskiego; według obu ostatnie dni przed śmiercią i sama śmierć króla miały następujący przebieg: 4. grudnia 1586 zjechał Batory do Grodna i przez 3 dni polował, przyczem czuł się wybornie.

7. grudnia (niedziela) uczuł król ociężałość i bóle po całem ciele, mimo to jednak był na nabożeństwie. Gosławski dodaje jeszcze, że królowi zdawało się, jakoby go pchły kąsały po całem ciele; w nocy dla gorączki i bólu głowy nie mógł usnąć; dla ochłodzenia się wstał i wyszedł do alkierza (na prywatne miejsce), gdzie przebywał długi czas na zimnie i wietrze; tutaj stracił przytomność, padł na ziemię bez zmysłów,

raniąc sobie kolano; jednakże wrócił z pomocą dworzan do łóżka, nie przypominał sobie jednak, jak to wszystko się stało.

8. grudnia aż do wieczerzy „był wesoły"; jednakże po wieczerzy natychmiast wyrzuciwszy nogi z łoża słupem oczy podniósł do góry, zaczął zgrzytać zębami, „przyczem czuł niezmierną gorączkę i straszny ból głowy". Równocześnie była „ciężkość oddechania, niespokojność i nudzenia".

9 grudnia (wtorek) po wieczerzy król upadł naraz wpoprzek łóżka z oczyma do góry wywróconemi a zakręciwszy się, zgrzytał zębami, a „mięśnie oczu, szczęk i szyi podlegały widocznym drgawkom". Po napadzie przyszła ciężka duszność, poczem król usnął.

10 grudnia (środa) król był spokojny, dobrze usposobiony, nie okazywał żadnego niepokoju, gorączki nie miał. Około 3. w nocy przyszedł znowu napad, przyczem drgawki były silniejsze niż przedtem (czemu jednak zaprzecza Simonius); chory wkrótce wrócił do przytomności, prędzej niż poprzednich dni i nie dręczyła go duszność tak, że wkrótce zaczął zasypiać.

11 grudnia (czwartek) napad przyszedł około północy lecz z bardzo małemi drgawkami tak, że król niebawem odzyskał przytomność", poczem przyszła duszność, atoli nie tak ciężka jak w poprzednich napadach. Gorączki nie było, mocz ciemniejszy niż u człowieka zdrowego, siły dobre.

12 grudnia (piątek) król zaraz po śniadaniu położył się; Buccella spostrzegł, że król ma wzrok zamącony, a twarz, czego przedtem nie bywało, czerwoną i smutną; wziąwszy za rękę przekonał się, że tętno uderza nierówno, gorączkowo, jak się dotąd nie zdarzało. Nastąpił nowy napad, po którym król wrócił do przytomności i ciężko oddychał; i „oto gdy jeszcze duszność nie minęła, nastąpił nowy atak, nad wyraz silny, w którym król życie zakończył".

W relacji Simoniusa spotykamy natomiast ważne szczegóły, o których zupełnie nie wspomina Buccella:

3 grudnia król znowu wyruszył do lasu przed świtem i wrócił dopiero późną nocą; podczas polowania czuł się zupełnie dobrze i zdrowo, ale wracając, gdy najspokojniej jechał, uczuł nagle jakieś ściśnienie w piersi *(oppresio thoracis)*, połączone z dusznością, co trwało około 10 minut. Simonius zbadawszy tętno, przekonał się, że król ma lekką gorączkę. Noc (z 3. na 4. grudnia) przeszła spokojnie.

4. grudnia król znowu wyruszył na łowy mimo strasznego zimna i wiatru.

5. grudnia popołudniu, gdy po obiedzie rozmawiał z otoczeniem, doznał ponownie owego napadu duszności i ściskania w piersiach, co jednak prędko minęło.

6. grudnia niema żadnej wzmianki o stanie zdrowia króla.

7. grudnia (niedziela) po powrocie z kościoła doznał król znowu napadu (niema opisu, jak ten napad wyglądał), który jednak wkrótce minął.

8. grudnia (poniedziałek) około 2 w nocy król zbladł nagle, jakby ducha wyzionął, poczem zaczął ciężko oddychać; tętno szybkie, niezupełnie równe, gorączka silniejsza, (niema wzmianki o drgawkach).

9. grudnia król skarżył się na dolegliwości w okolicy serca (czemu Buccella zaprzeczał twierdząc, że król skarżył się na bóle głowy).

10. grudnia (środa) około 3 w nocy nastąpił nowy napad z utratą przytomności, oziębieniem kończyn, zimnym potem na skroniach i czole, bladością twarzy, rzadkiem i nierównem tętnem, wszakże zgoła bez drgawek.

11, 12. grudnia: król skarżył się na wzdęcie brzucha, ociężałość, wstrzymanie moczu i potu.

Wywód.

Należy rozróżnić, przynajmniej pod względem chronologicznym, dwie grupy objawów chorobowych, mianowicie grupę objawów występujących jeszcze przed przybyciem Batorego do Polski (r. 1574—5), a więc poprzedzających jego śmierć ponad 10 lat; oraz grupę objawów tak bezpośrednio poprzedzających śmierć jakoteż jej towarzyszących.

W relacjach obu lekarzy królewskich już ta pierwsza grupa objawów, stanowiąca wywiady, jest w swej najważniejszej części przedstawiana sprzecznie; w każdym jednak razie nie ulega wątpliwości, że Batory cierpiał jeszcze szereg lat przed śmiercią na wybitne przejściowe zaburzenia ze strony układu nerwowego ośrodkowego, trwające najwyżej kilka dni. Co się tyczy istoty tych zaburzeń, t. j. ich tła patogenetycznego, musimy uwzględnić, że trwały one krótko i że nie były bardzo ciężkie, skoro król podczas ich obecności, przejawiającej się między innemi niemotą ruchową, mógł osobiście załatwiać tak ważne sprawy publiczne, jak odprawa posłów obcego państwa. Dlatego też z dużem prawdopodobieństwem należy wykluczyć naprzód jako tło zmiany mocznicowe w najogólniejszem tego słowa znaczeniu, gdyż trudnoby było z tem pogodzić fakt, że król potem ponad 10 lat cieszył się zasadniczo dobrem zdrowiem, czego dowodem jego wyczerpujący tryb życia w postaci trudów wojennych i trudów myśliwego, i to kilkaset lat temu, gdy nie było dzisiejszych udogodnień, zwłaszcza lokomocyjnych. Mogłoby chodzić conajwyżej o ostrą sprawę nerkową z zupełnem wyleczeniem, jednakże ani przytoczone przez przybocznych lekarzy objawy nie miały właściwych cech mocznicowych, ani też niema w ich relacjach najmniejszej nawet wzmianki, któraby pozwalała przypuścić wówczas ostre schorzenie nerkowe. Również trudno przyjąć, jakoby tłem tej wczesnej grupy objawów był zator tętnic mózgowych; pominąwszy bowiem okoliczność, że objawy te miały cechy sprawy rozsianej, należy ponadto uwzględnić, że z jednej

strony objawy te były przejściowe i stosunkowo lekkie, z drugiej zaś, że podłożem zatoru musiałyby być ciężkie zmiany układu krążenia w postaci jużto ostrego względnie przewlekłego schorzenia zastawek sercowych, jużto wybitnych zmian anatomicznych tętnicy głównej, co trudno przyjąć z tych samych względów, które podałem powyżej, omawiając ewentualne tło nerkowe. Nasuwa się tedy trzecia możliwość, mianowicie, że przyczyną owych objawów ze strony układu nerwowego ośrodkowego były zaburzenia samych tętnic mózgowych o cechach przejściowych, a więc czynnościowych, przyczem nie możnaby wykluczyć również zmian anatomicznych ścian tętniczych. Takie tło pozwoliłoby wytłumaczyć przedewszystkiem całkowicie samą symptomatologję a zwłaszcza przelotność objawów; a po drugie tak długi następowy okres zdrowia króla. Jakażby mogła być przyczyna tych zaburzeń u osobnika liczącego lat czterdzieści? Otóż możnaby przyjąć oczywiście tło czysto angjoneurotyczne, mianowicie angjospastyczne. Uwzględniając nadto, że ojciec i bracia króla cierpieli na „podagrę", oraz, że sam król cierpiał na uporczywe „wypryski" i kamicę żółciową, że był otyły, jak również uwzględniając, że pijał dużo ciężkiego wina, możemy w tych danych widzieć czynniki, jużto usposabiające, jużto zazwyczaj towarzyszące wzmożonemu ciśnieniu tętniczemu, co jeszcze łatwiej wytłumaczyłoby owe przypuszczalne stany angjospastyczne. Jak powyżej podkreśliłem, nie możnaby wykluczyć, a raczej należałoby przyjąć obok komponenty angjospastycznej także i zmiany anatomiczne ścian naczyniowych, będące następstwem jużto samego nadciśnienia, a może mające za tło zmiany kiłowe ze względu na młody wiek pacjenta, które jednak kol. W a l t e r wyklucza stanowczo. W każdym razie przyjęcie tła angjospastycznego z ewentualnem, nawet znacznem nadciśnieniem tętniczem, nie byłoby w żadnej sprzeczności z faktem, że król tak długo cieszył się jeszcze dobrem, przynajmniej pozornie, zdrowiem, wiadomo bowiem, że wielu chorych z bardzo nawet dużą hipertonją nie odczuwa poważniejszych dolegliwości, wobec czego mogą przez długi nawet okres czasu wykonywać bez przeszkody swój zawód, nawet nastręczający wielkie wysiłki fizyczne.

Przyjmując tedy z wszelkiemi zastrzeżeniami zmiany naczyniowe wogóle a w szczególności zmiany naczyń mózgowych jako tło zaburzeń układu nerwowego ośrodkowego, będziemy później starali się dociec, czy zmiany te dadzą się w jakiś sposób połączyć z objawami towarzyszącemi ostatniej śmiertelnej chorobie króla, zasadą jest bowiem diagnostyki nowoczesnej sprowadzać o ile możności całokształt symptomatologji danego przypadku do wspólnego mianownika.

Jeszcze większe rozbieżności stwierdzamy w relacjach obu wymienionych lekarzy co do o s t a t n i e j c h o r o b y k r ó l a; wystarczy wspomnieć tylko o objawie drgawek, o których Buccella szeroko się rozwodzi, Simonius zaś wogóle nie wymienia tego objawu. Wobec tego przedstawię moje zapatrywanie w sto-

sunku do relacji każdego z tych lekarzy, następnie zaś będę starał się uzgodnić te dwa odmienne zapatrywania.

Naprzód należy rozpatrzyć relację Simoniusa, gdyż pierwsze przejawy chorobowe przytacza on z datą już 3 grudnia, podczas gdy według Buccelli choroba wystąpiła dopiero 7 grudnia.

Według relacji Simoniusa król polował 3 grudnia do późnej nocy, czując się przez cały ten czas doskonale; dopiero w drodze powrotnej po całodziennych trudach i wśród mrozu doznał objawów, które swym charakterem i przebiegiem odpowiadają zupełnie nowoczesnym wymogom diagnostycznym dla dusznicy bolesnej; jeśli nadto uwzględnimy poprzednie moje wywody dotyczące dawniejszych zaburzeń ze strony układu nerwowego ośrodkowego, to przyjęcie tutaj dusznicy bolesnej tem bardziej zyskuje na prawdopodobieństwie. Przemawia za nią także fakt, że te napady pojawiały się w następnych dniach kilkakrotnie, znowu po wysiłkach fizycznych, jakiemi było niezawodnie polowanie wśród „strasznego zimna i wiatru", a więc wśród czynników wyzwalających napad dusznicy. Jeden z dalszych napadów wystąpił już po lekkim wysiłku, jakim było uczestniczenie w nabożeństwie względnie ucisk na serce pełnego żołądka. Oprócz tej grupy objawów znajdujemy w relacji Simoniusa objawy gorączki, i to potęgującej się przy szybkiem nierównem tętnie, aż wreszcie 10 grudnia występuje typowy zespół objawów ciężkiego zapadu (bez śladu drgawek).

Według relacji Buccelli, zgadzającej się z relacją Gosławskiego, król, czując się zupełnie zdrowym, polował przez 3 dni, t. j. od 4 do 6 grudnia włącznie. Właściwa choroba według Buccelli rozpoczyna się dopiero 7 grudnia; w relacji tej niema tedy ani wzmianki o przebytych w tym czasie przez króla (według Simoniusa) 2 napadach dusznicy bolesnej. W przedstawieniu przez Buccellę objawów ostatniej choroby Batorego należy rozróżnić dwie grupy, mianowicie objawy, które spotykamy także i w relacji Simoniusa, oraz objawy, o których u Simoniusa niema ani wzmianki. Do pierwszej grupy należy gorączka, ociężałość, bóle głowy i bóle po całem ciele; co się tyczy tych objawów, zwłaszcza gorączki, to należy stwierdzić zupełny chaos w ich przedstawianiu przez Buccellę, w każdym jednak razie, według niego, gorączka wraz z nierównem gorączkowem tętnem poprzedzała bezpośrednio samą śmierć.

Daleko więcej trudności sprawia druga grupa objawów, bardzo szeroko opisywana przez Buccellę a niewspomniana nawet przez Simoniusa, mianowicie napady drgawek połączone z przemijającą utratą przytomności, tem ważniejsze, że śmierć króla nastąpiła właśnie podczas takiego napadu. Trzeba przyznać wielką bystrość spostrzegawczą Buccelli w opisie tych napadów; z opisu tego wynika, że mogły tu zachodzić dwie przyczyny jako tło tych napadów, mianowicie albo napady padaczkowate w przebiegu mocznicy, albo rzeczywiste drgawki padaczkowe.

Za pierwszą możliwością przemawiałyby następujące szczegóły: „ciężkość oddechania, niespokojność i nudzenia" oraz uczu-

cie swędzenia na całem ciele, jakby od kąsania pcheł, obok, oczywiście, samych drgawek klonicznych. Zachodzi teraz pytanie, jakiego rodzaju byłoby to schorzenie nerek, wiodące do śmierci mocznicowej? Fakt, że król parę dni przedtem, czując się zupełnie zdrów, podjął się tak wielkiego wysiłku fizycznego, jakim jest polowanie, i to w ówczesnych czasach, podczas olbrzymiego mrozu, przemawiałby za ostrą sprawą nerkową, powstałą nagle, gdyż król nie narażałby się na takie trudy, czując się przedtem chorym; ponadto okoliczność, że wymienione powyżej szkodliwe czynniki spowodowały u pacjenta napady dusznicy bolesnej, przemawiałaby także za ostrą sprawą nerkową, która mogła być następstwem przeziębienia się. Przyjęciu jednakże samej tylko ostrej sprawy nerkowej staje na przeszkodzie, jeśli nie bezwzględnie, to w każdym razie w bardzo znacznym stopniu, wynik sekcji, który i dzisiaj przecie jest tym ostatnim wyrokiem diagnostycznym. W ocenie tego wyniku sekcji zgadzam się z powyżej podanemi uwagami anatomo-patologicznemi; ze stanowiska klinicznego, ze względu na to, że król do ostatniej prawie chwili czuł się zupełnie dobrze, przynajmniej pozornie, możemy i musimy wykluczyć takie sprawy przewlekłe jak nowotwór, gruźlica, skrobiawica, wodonercze i roponercze; natomiast nie da się wykluczyć torbielkowatego zwyrodnienia nerek *(degeneratio polycystica renum)*. Przyjmując na podstawie obrazu anatomicznego to schorzenie, podejmujemy się jednak bardzo trudnego zadania obronienia tego stanowiska z punktu widzenia klinicysty; wiemy bowiem, że ta rzadka sprawa chorobowa jest schorzeniem ciężkiem, wiodącem ostatecznie nawet bez współudziału powikłań do śmierci pod postacią mocznicy, pospolicie jednak nie w ciągu dni, tylko w ciągu szeregu lat. Ostatnia zaś choroba króla miała bezsprzecznie cechy ostre, ponadto sam Buccella stwierdza, że w ciągu 10 lat, przez które miał króla w swej pieczy, cieszył się król doskonałem zdrowiem, poza 3-dniową gorączką. Jakże tedy uzgodnić dane kliniczne z niedwuznacznym obrazem anatomicznym, bez którego to uzgodnienia wnioski nasze straciłyby podstawę. Zanik czynnego miąższu nerkowego pod wpływem rozrastających się torbieli odbywa się oczywiście zwolna w ciągu długiego szeregu lat, wobec czego sprawność wydzielnicza nerek może być jeszcze przez długi czas wystarczająco utrzymana; także i samo powiększenie nerek niekoniecznie musi przeszkadzać choremu, gdyż wiadomo przecież, że często zupełnie przypadkowo odkrywa się u chorych jeszcze większe guzy, zupełnie im niedokuczające; przykładem powiększenie śledziony białaczkowej, guzy maciczne i inne. Nie jest nadto rzeczą obojętną, że zwyrodnienie torbielkowate nerek przejawia się klinicznie dopiero między rokiem 30 a 50, coby odpowiadało naszemu przypadkowi. Pousson, zajmujący się patogenezą tej sprawy chorobowej, przyjmuje jako podłoże postaci „nabytej" między innemi zatrucia bakteryjne, dnę oraz alkoholizm; otóż, jak widać z wywiadów, te wszystkie 3 czynniki wchodzą i tu w grę; Batory nie był wprawdzie „alkoholikiem" w potocznem znaczeniu,

ale używał stale wina i to ciężkiego. Co do możliwego zarzutu, że niema tu we wywiadach danych, przemawiających za tem schorzeniem, zaznaczę, że objaw, uważany za najważniejszy, mianowicie krwotoki nerkowe w torbielkowatości nerek niezawsze muszą być, względnie, że mogły być tak nieznaczne, iż mogły ujść uwagi, obrzęki zaś albo są bardzo nieznaczne albo też wcale ich niema. Za przyjęciem torbielkowatego schorzenia nerek jako zasadniczego podłoża choroby i przyczyny śmierci króla Batorego, a więc schorzenia przewlekłego, którego początek mógł sięgać wiele lat wstecz, przemawiałaby również może i ta okoliczność, że „wbrew ogólnie przyjętemu zdaniu, król był człowiekiem chorym poważnie, i to od zarania swej młodości, siłę zaś ducha, zdolność do pracy wytężonej jako wódz, organizator, polityk, mąż stanu, król, zawdzięczał jedynie niezwykłemu hartowi woli". (H. W. Notatki historyczne. Medycyna 1932. Str. 188). W każdym razie, przyjmując koncepcję zwyrodnienia torbielkowatego nerek, najzupełniej i właściwie jedynie odpowiadającą wynikowi sekcyjnemu, bez którego uwzględnienia cały nasz wywód straciłby podstawę — musimy równocześnie przyjąć, że stan czynnościowy nerek aż do chwili wybuchu ostatniej choroby był zupełnie wystarczający, w przeciwnym bowiem razie nie możnaby było wytłumaczyć sobie zupełnie dobrego samopoczucia króla w okresie tak poprzednio, jak i tuż przed samą chorobą. Wystąpienie zaś samych objawów mocznicowych można sobie wytłumaczyć już zupełnie łatwo, przyjmując, że pod wpływem przeziębienia i wysiłków fizycznych przyszło do ostrej sprawy zapalnej, względnie do zaostrzenia przewlekłej sprawy nerkowej w obrębie pozostałego, dotychczas pod względem czynnościowym wystarczającego, utkania nerkowego, z następową śmiertelną mocznicą. W ten sposób można wytłumaczyć ostatnią chorobę królewską, przy uwzględnieniu całkowitem obrazu sekcyjnego, a nie popadając w sprzeczność z zachowaniem się króla w okresie poprzedzającym ostatnią chorobę. Natomiast trudniej jest łączyć w związek przyczynowy zwyrodnienie torbielkowate nerek z owemi zaburzeniami układu nerwowego ośrodkowego na szereg lat przed śmiercią; gdyby bowiem przyjąć taki związek, natenczas należałoby przyjąć, że już wtenczas to zwyrodnienie nerek było daleko posunięte, co trudnoby było przecież pogodzić z następowem dobrem samopoczuciem, trwającem jeszcze przeszło 10 lat. Uwzględniając jednak wybitnie przewlekły i do tego oczywiście indywidualny przebieg choroby, nie możemy wykluczyć bezwzględnie i tego związku.

Za drugą możliwością, t. j. prawdziwem padaczkowem tłem napadów drgawek, mogłoby przemawiać przedewszystkiem przedzielenie poszczególnych napadów tak dobrem samopoczuciem, że król był nawet „wesoły, spokojny i dobrze usposobiony" oraz wyraźnie podkreślona niepamięć wsteczna po pierwszym napadzie. Sam zaś charakter napadów t. j. ich symptomatologja, zupełnie zresztą typowa dla napadów padaczkowych, nie może przemawiać bezwzględnie za tem tłem, gdyż ten sam charakter napadów może być przejawem eklamptycznej postaci mocznicy.

Bardzo poważnym szczegółem, przemawiającym przeciw tłu padaczkowemu, jest okoliczność, że padaczka wystąpiłaby tu tak późno, bo dopiero w 53 roku życia. Wreszcie należy tu pozostawić głos rozstrzygający neurologowi, który właśnie wykluczył padaczkę.

Nadto należy jeszcze omówić dwa szczegóły występujące w ostatniej chorobie Batorego; mianowicie w relacji tak Buccelli jak i Simoniusa znajdujemy przytoczone poprzednio dane, wskazujące, według wszelkiego prawdopodobieństwa na to, że ostatniemu cierpieniu króla towarzyszyła także gorączka. Wtłoczenie gorączki w ramy przedstawionego obrazu choroby poprzedzającej zgon Batorego, nie natrafia na żadne trudności, gdyż mogła ona być następstwem i wyrazem „przeziębienia", które w współczesnej relacji odgrywa tak dużą rolę i dla którego wystąpienia sprzyjały wszelkie warunki zewnętrzne. Oczywiście przez to „przeziębienie" należałoby rozumieć zakaźną sprawę gorączkową, wywołaną, względnie uruchomioną przez działanie niskiej temperatury przy równoczesnych wielkich wysiłkach fizycznych, — obraz chorobowy tak powszechny i dzisiaj i określany przez laików jako przeziębienie, a przez lekarzy zaliczany do schorzeń natury grypowej. W ten sposób, t. j. przy działaniu zimna i czynnika zakaźnego, jeszcze łatwiej moglibyśmy wytłumaczyć wystąpienie ostrej sprawy nerkowej, względnie jej zaostrzenie się.

Drugi szczegół, przedstawiony w relacji Simoniusa, mianowicie typowy zapad na dwa dni przed śmiercią, nie potrzebuje żadnego tłumaczenia ze względu na istnienie ostrej sprawy gorączkowej, objawów mocznicowych oraz częstych wyczerpujących napadów drgawek u osobnika, który w poprzednich dniach przebył kilka napadów dusznicy bolesnej.

Ostatecznie, mając na względzie poczynione na samym wstępie uwagi, że całe nasze orzeczenie ma jedynie cechy prawdopodobieństwa, możemy, biorąc pod uwagę relacje obu lekarzy i starając się, o ile możności je uzgodnić, w następujący sposób przedstawić przyczynę zgonu Stefana Batorego:

U osobnika 53-letniego, cierpiącego na obustronne zwyrodnienie torbielkowate nerek w okresie zupełnie jeszcze wystarczającej ich sprawności, przychodzi bezpośrednio pod wpływem bardzo wielkich wysiłków fizycznych i przy współdziałaniu wielkiego zimna do szeregu napadów dusznicy bolesnej organicznej; przeziębienie się wraz z czynnikiem zakaźnym (?) wywołują wystąpienie ostrej sprawy zapalnej pozostałego, dotychczas wystarczająco pracującego, miąższu nerkowego, która, ze względu na uszkodzenie wogóle obu nerek, tem łatwiej wiedzie do mocznicy, kładącej ostatecznie kres życiu Batorego.

Zakończenie.

Rozpoznanie nasze, oparte na opisach wyłowionych z powodzi polemicznych wywodów i zjadliwych uwag współczesnych obserwatorów, zwłaszcza Simoniusa i złożonych przez nas

w całość, przypominającą dzisiejszą historję choroby, jest naturalnie przypuszczalne. „Jeśli i dzisiaj, rozporządzając całym olbrzymim materjałem badań pomocniczych i mając bezpośrednio przed oczyma rozwój danej sprawy chorobowej, mimo to bardzo często pozostajemy w sferze jedynie przypuszczeń, to tem bardziej nie może nikogo dziwić to ciągle w trybie warunkowym i w formie ciągłych zastrzeżeń trzymane orzeczenie, gdyż oparte ono jest na relacjach przeważnie zupełnie sprzecznych dwu rywalizujących świadków śmierci króla, przyczem spostrzeżenia tych świadków, mimo niezaprzeczenie wielkiej bystrości, nie mogą, oczywiście ani w przybliżeniu, uczynić zadość dzisiejszym wymogom nowoczesnej diagnostyki". (T. Tempka). Lekarze królewscy sami umyślnie zaciemniali sprawę zarzucając sobie wzajemnie nieuctwo i fałszywe sposoby leczenia. Czytając np. pisma Simoniusa napotyka się ciągle na osobiste wycieczki i soczyste epitety pod adresem kolegi i bądźcobądź dobroczyńcy. *„Imo dico tibi asine Celsi sententiam... medicina est tibi Buccella tamen ignota... tu miserrime chirurgaster... exia praefaris aliquid ex veterum philosophiae, que tractatio tuo genio tam convenit quam asino lira... Negare audes canis..."* i t. d.

Rozpoznanie nasze, do jakiego doszliśmy w czasie wspólnych narad, jest ostatecznym wnioskiem, do którego zdołaliśmy dotrzeć. Staraliśmy się pokonać wspólnem doświadczeniem te trudności, które muszą nasuwać się przy wiązaniu w całość tak różnorodnych objawów chorobowych i obrazu anatomiczno-patologicznego. Rozpoznanie nasze jest oczywiście przypuszczalne i opiera się na tych objawach chorobowych, które ówcześni lekarze uważali za istotne i najważniejsze. Z pewnością pominięto inne, niemniej ważne zjawiska chorobowe, tych bowiem ówczesna medycyna znać nie mogła. Toteż podkreślamy, że rozpoznanie nasze musi być rozpoznaniem domniemanem i przedstawia próbę usiłowań mających na celu pokonanie przeszkód, które nasuwają się przy badaniu przyczyn cierpień i śmierci historycznych osobistości, zgasłych przed wiekami. Wątpliwości te są bardzo znaczne dla lekarzy specjalistów, a cóż dopiero dla historyka medycyny lub przedstawiciela jednej tylko specjalnej gałęzi nauki lekarskiej. Toteż takie wspólne oświetlanie zagadnień historyczno-lekarskich uważamy nietylko za najwłaściwsze, ale i za konieczne.

